



03

Eén patiënt op vijf heeft diabetes

Complicaties zijn te voorkomen door goede opvolging

04

Sterke vrouwen

OLV Borstkliniek blaast tien kaarsjes uit

07

Totaal Orthopedisch Programma

Patiënten zijn heel positief over nieuw zorgpad totale knie- of heupprothese

NIEUWS OLV ZIEKENHUIS | OKTOBER 2012



VAN DEN BREMT & VANDENBROUCKE

Rol van huisarts is cruciaal

Ongemerkt en zonder opzet is er een rode draad geslopen in deze editie van Top in Zorg, met name de belangrijke rol van de huisarts. Dat is uiteraard geen toeval. De multidisciplinaire context waarin een ziekenhuis werkt, reikt tot ver buiten het ziekenhuis zelf.

Ziekenhuizen werken samen met andere ziekenhuizen, met de thuiszorg en de thuisverpleegkunde, met woonzorgcentra, met de geestelijke gezondheidszorg, met patiëntenverenigingen, noem maar op. Het OLV Ziekenhuis telt vele tientallen partners in de zorg. Cruciaal in zowat elk zorgtraject is echter de rol van de huisarts.

Of we het nu hebben over de Borstkliniek die tien jaar bestaat, over de screening en opvolging van diabetespatiënten of over de preoperatieve voorbereiding, opvolging en revalidatie van patiënten met een heup- of knieprothese, telkens opnieuw blijkt de actieve betrokkenheid van de huisarts een sine qua non voor een succesvolle behandeling.

Ook de nieuwe stafleden die in deze Top in Zorg aan het woord komen, zijn zich duidelijk bewust van de plaats van de huisarts in de multidisciplinaire aanpak. Het is de goede ingesteldheid. Alleen als we de krachten bundelen, elk vanuit zijn expertise, zijn kennis en zijn ervaring, kunnen we de patiënten de best mogelijke zorg aanbieden.



SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY

Kijkoperatie met één incisie laat geen sporen na

Een SILS-operatie gebeurt vandaag met een speciale poort die in de navel wordt geplaatst met vier werkschachten met een verschillende diameter.

Hoe minder een chirurg moet 'snijden', hoe kleiner de littekens die een patiënt aan een operatie overhoudt. Als de ingreep plaats kan vinden met maar één kleine incisie, en dan nog in de navel, is er zelfs helemaal geen litteken te bespeuren. Dat is precies wat er met SILS gebeurt.

"SILS staat voor Single Incision Laparoscopic Surgery", vertelt dr. Steven De Gendt. "Eigenlijk mag je daar dus nog een S aan toevoegen: de S van Scarless of 'zonder littekens'. Deze kijkoperatie verloopt immers helemaal via de navel – niet vlak erboven of vlak eronder, maar erin. Dat is technisch iets moeilijker voor de chirurg, maar voor de patiënt is het esthetisch een hele verbetering tegenover de klassieke kijkoperatie, waarvoor je drie tot zelfs vijf insneden moet maken, met littekens als gevolg."

Het OLV Aalst heeft al bijna vier jaar ervaring met SILS. "De eerste SILS-operatie vond plaats in januari 2009. Ondertussen voerden we al meer dan 250 galblaasoperaties met SILS uit, maar ook appendectomieën, operaties aan de dikke en de dunne darm, lever- en pancreasgrepen en maagoperaties. Ook collega dr.

Marc Krick op Campus Asse voert SILS-operaties uit. In ons land behoort het OLV tot één van de koplopers op het gebied van SILS."

Een operatie met SILS vergt een grotere technische behendigheid van de chirurg. Gelukkig zijn het medisch materiaal en het instrumentarium de voorbije jaren geëvolueerd. "Aanvankelijk gebeurde SILS met klassieke werkschachten door de navel en met klassieke instrumenten", aldus dr. De Gendt. "Nadeel hiervan was de nauwe regio met weinig bewegingsruimte voor de verschillende instrumenten."

"Vandaag werken we met speciale poorten met daarop vier flexibele schachten van diverse diameters. De poort zorgt voor een mooie bescherming van de wondrand. De schachten laten een flexibele manier van werken toe. Ook

het instrumentarium zelf is verfijnd, al wordt vandaag weer meer teruggerepen naar de klassieke instrumenten, nu de flexibiliteit via de schachten gegarandeerd wordt."

Meer voordelen

"Er zijn weinig contra-indicaties voor SILS", zegt dr. De Gendt. "Als de buik chirurgisch toegankelijk is en geen 'vijandig abdomen' zoals wij dat noemen, dan stelt zich doorgaans geen probleem.

Het voordeel is wel dat je als chirurg met één insnede in de navel kunt starten en als dat niet voldoende blijkt, kan je nog altijd een tweede incisie maken en zonder problemen overstappen op een klassieke kijkoperatie met meer schachten. Net als bij een klassieke kijkoperatie wordt de buik immers opgeblazen met CO₂. Natuurlijk kan ook niet alles via de navel het lichaam verlaten."

"De voordelen voor de patiënt zijn niet alleen esthetisch van aard. De herstelperiode lijkt korter te zijn en de patiënt voelt ook minder pijn. Bovendien brengt elke incisie een risico met zich mee van nabloeding, postoperatieve pijn of littekenbreuk. Met SILS beperk je die risico's."

Mensen achter Top in Zorg

Nieuwe
stafleden

Prof. dr. Kurt Tournoy

"Ik ben longarts, opgeleid in het UZ Gent, en heb extra specialisatiestages gelopen voor thoracale oncologie en endoscopie, onder meer in Groningen en Heidelberg. Mijn grootste interessevelden zijn algemene longziekten, thoracale oncologie en invasieve longziekten met inwendige echografie. Ik was de eerste longarts in België die inwendige echografie introduceerde aan het UZ Gent. Voorts ben ik duikinstrucent en doe ik ook duikgeneeskunde.

Ik ben gestart in het OLV Ziekenhuis op 1 juli. Ik heb hier de opportuniteit van een groot centrum gevonden, waar de kliniekpraktijk in haar volle breedte wordt beoefend door een enthousiast team dat ook vooruit wil. Daarnaast blijf ik een halve dag per week actief als professor aan de UGent en als consulent in het UZ Gent, waar ik opleiding blijf verzorgen.

"Win-winsituatie voor OLV Ziekenhuis en UZ Gent"

De combinatie van een grote longartsenpraktijk en een academische aanstelling biedt mooie opportuniteiten, zowel voor de universiteit als voor het OLV Ziekenhuis. Het OLV staat bekend als topper in het ziekenhuislandschap. Met de dienst Pneumologie koesteren we de gezonde ambitie daar volop aan mee te werken.

Ik heb al contact gezocht met de huisartsen uit de streek en ik ben al gaan spreken over verscheidene items. Samenwerking met de eerste lijn is een cruciale voorwaarde voor topzorg. En dat is waar we voor gaan!"



Dr. Gregory Van Eeckhout

"Sinds 1 september maak ik deel uit van de dienst Plastische, Reconstructieve en Esthetische Heelkunde. Ik ben in 2006 als plastisch chirurg afgestudeerd aan de VUB. Ik heb daarnaast een Europees diploma (EBOPRAS) als

"Een jonge discipline met een grote dynamiek"

plastisch chirurg met een licentie microchirurgie, behaald aan de UCL. Sinds 2006 werkte ik als plastisch chirurg in het UZ Brussel. Ik legde mij er vooral toe op drie domeinen: de handchirurgie, de plastische heelkunde bij kinderen en de postbariatrische, de cosmetische en de esthetische heelkunde, met ook de behandeling van gynaecomastie of overdreven borstontwikkeling bij de man.

Ik vind het fantastisch om hier in het OLV Ziekenhuis de dienst te komen versterken. Ik ben zelf geboren in het ziekenhuis in Ninove en ik woon in Aalst sedert 2000. Veel belang hecht ik aan samenwerking tussen de diensten. Ik denk spontaan aan Lieven Decavele, verpleegkundig specialist wondzorg, aan de collega-chirurgen abdominale heelkunde voor de postbariatrische chirurgie of aan de dermatologen. Samen oplossingen zoeken voor complexe wonden en wondproblemen kan tot mooie resultaten leiden.

Ook de relatie met de huisartsen is een prioriteit. Ik wil graag seminaries en lezingen geven voor de huisartsenkringen. Er verandert ontzettend veel op het gebied van de plastische heelkunde. Het is een jonge discipline, met een grote dynamiek."



Dr. Stephanie Verheyden

"Ik werk sinds 1 september op Campus Asse. Het was een prettig soort van 'thuiskomen' in Asse. Sedert ik hier enkele jaren geleden stage liep, wist ik dat ik hier ooit aan de slag zou gaan als kinderarts. Ik vind de sfeer op Campus Asse zo vriendelijk, open en gezellig. Ik ben dus heel blij met mijn benoeming. Voorlopig woon ik nog in Opwijk, maar binnenkort verhuis ik naar Moorsel.

"Het is prettig thuiskomen in Asse"

Ik heb gestudeerd aan de VUB en heb als assistent gewerkt in het Sint-Pietersziekenhuis in Jette. Ik heb er veel geleerd op het gebied van de infectiologie, neonatologie en spoedgevallen. In het OLV Campus Asse zal ik mij naast algemene pediatrie vooral toeleggen op kinderendocrinologie: kinderen die te klein of te groot zijn voor hun leeftijd, te snel of te traag puberen of een gestoorde suikerspiegel hebben. Ook neonatologie interesseert mij sterk.

Mijn eerste werkdagen in Asse zijn alvast goed verlopen. Ik ben pas op 31 augustus afgestudeerd en na mijn assistentschap in het Sint-Pietersziekenhuis en het UZ Brussel was het even wennen aan de kleinschaligheid, maar zoals gezegd, dat bevalt me wel. Eén weekend op vier ben ik van wacht. Dat valt goed mee, zeker omdat ik nu zelf een dochtertje van één jaar heb. Begrijp me niet verkeerd: patiënten en huisartsen mogen mij altijd bellen. Ik sta altijd klaar om te helpen. Dat hoort nu eenmaal bij onze job."



Dr. Loïc Delplanque

"Ik ben afgestudeerd als arts in 2004. Tijdens mijn opleiding als anesthesist heb ik drie jaar in het OLV Ziekenhuis gewerkt, daarna twee jaar in het UZ Leuven. Na mijn opleiding ben ik naar het OLV Ziekenhuis teruggekeerd, als 'klinisch fellow' in de Pijnkliniek. Sinds 2010 werk ik er als resident en sedert 1 augustus jl. ben ik stafid op de dienst Anesthesiologie.

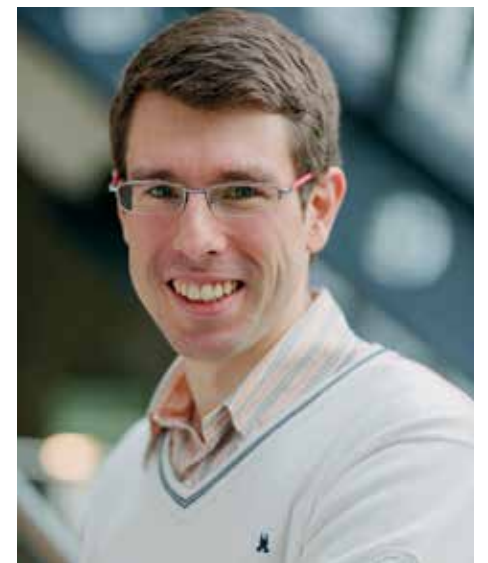
Ik heb voor anesthesie gekozen omdat het een gevarieerde richting is. Als anesthesist kom je niet alleen op het operatiekwartier, maar ook op de dienst Intensieve Zorgen en in de Pijnkliniek. Samen met dr. De Witte, dr. De Wolf en dr. Vandebroucke werk ik anderhalve dag per week in de Pijnkliniek, mijn subspecialiteit.

Meer en meer patiënten doen een beroep op de Pijnkliniek. We maken een onderscheid tussen patiënten met acute en chronische pijn. Patiënten met acute of subacute pijnklachten zijn meestal patiënten met recente rug- of nekklachten. Hun klachten kunnen vaak verholpen worden met één of meerdere infiltraties.

Een patiënt met chronische pijn heeft al meer dan zes maanden een complexe pijnproblematiek. De pijn helemaal wegnemen lukt dan niet altijd, en dan is het belangrijk dat de pa-

"Meer en meer patiënten in de Pijnkliniek"

tiënt goed leert omgaan met zijn pijn. Naast aangepaste medicatie en/of interventionele pijntechnieken, bieden wij daarom voor deze patiënten begeleiding door een pijnverpleegkundige en een psycholoog."



Met
pensioen

Dr. Rudy Musch

"Ik heb op 1 juni jl. mijn activiteiten in het OLV Aalst stopgezet. Ik ben hier begonnen in 1985 als eerste plastisch chirurg. Gaandeweg is de dienst gegroeid en kreeg ik als diensthoofd twee collega's. Wij hebben altijd onze handen vol gehad.

Ik zie voor de plastische chirurgie nog een mooie toekomst. Nieuwe technieken openen nieuwe perspectieven voor complexe aandoeningen. Ik denk aan weefseltransplantatie en microchirurgie of aan niet-invasieve ingrepen met laserbestraling of stamcellen.

Wat me al die jaren het meest voldoening heeft geschonken, is de dankbaarheid van de patiënten. Ook het contact met de collega's, met de huisartsen, met de verpleegkundigen en het overige personeel zal ik missen. Velen zijn vrienden geworden. Het is even wennen aan het drukke leven als gepensioneerde. De familie staat wat meer centraal, ik schilder en ik boetseer, ik speel gitaar in een band en ik

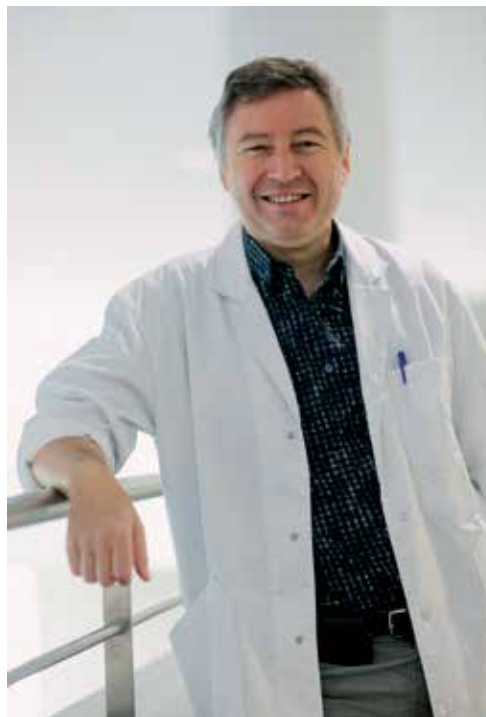
reis graag. Maar bovenal wil ik een gezond en evenwichtig leven blijven nastreven, zowel fysiek als mentaal.

Ik denk met liefde en passie terug aan mijn jaren in het OLV. De dienst Plastische, Reconstructieve en Esthetische Heelkunde beschouw ik als mijn geesteskindje. Ik wens al mijn collega's nog veel plezier en veel dynamiek toe om de rol van het OLV als toonaangevend ziekenhuis te blijven waarmaken."

"Het is even wennen"



Eén patiënt op vijf in het ziekenhuis *heeft diabetes*



Dr. Frank Nobels, diensthoofd Endocrino-diabetologie, hoofddiëtiste Marijke Van Rijsselberghe en verpleegkundig specialist diabetes Natascha Deprez: "Wij willen de patiënt in de eerste plaats motiveren om naar de huisarts te stappen."

Patiënten die om wat voor reden dan ook in een ziekenhuis verblijven, zijn extra gevoelig voor gezondheidsinformatie. Een hospitalisatie is dan ook een uitgelezen moment om aan educatie en preventie te doen. Diabetes is bij uitstek een pathologie die hiervoor in aanmerking komt. Sinds 2009 maakt het OLV Ziekenhuis hier werk van. De resultaten tonen dat dit geen overbodige luxe is.

Sinds 2009 werkt het OLV Ziekenhuis in België aan een project van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid voor diabetespreventie en -educatie. Het initiatief voor dit project kwam van de diensten Endocrinologie van het OLV Ziekenhuis en het UZ Leuven. Het project berust op het principe van het 'Health Promoting Hospital', zoals dat ook door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) wordt gestimuleerd.

"Veel complicaties bij diabetes type 2 zijn te wijten aan een laattijdige detectie", verklaart dr. Frank Nobels, diensthoofd Endocrino-diabetologie. "Wie diabetes heeft, voelt dat vaak niet eens en daardoor ontbreekt dikwijls het besef van hoe belangrijk een juiste behandeling is. Naast de 'miskende diabetes', de mensen die niet weten dat ze diabetes hebben, is er een grote groep die het wel weet, maar er

onvoldoende aandacht voor heeft. Een derde groep vormen de mensen die bij een ziekenhuisopname tijdelijk een ontregelde bloedsuikerwaarde (hyperglycemie) vertonen door de stress. Deze stresshyperglycemie verdwijnt vanzelf weer, maar is toch een signaal dat de pancreas onvoldoende insulinereserve heeft. Dat kan op langere termijn een voorspeller van diabetes zijn."

Naar de huisarts

De diabeteseducatie in het OLV Ziekenhuis verloopt getrapt. Alle patiënten in het ziekenhuis krijgen sowieso een bloedonderzoek. Standaard worden hierbij ook de glycemiewaarden en vaak ook het geglyceerd hemoglobine (HbA1c) gemeten. Het HbA1c geeft een idee hoeveel suiker de laatste maanden in de bloedvaten is blijven plakken en is dus een goede parameter van diabetes. Elke verblijven-

de patiënt krijgt ook het bezoek van een diëtist. De diëtisten kennen de uitslagen van het bloedonderzoek en weten dus perfect welke patiënt diabetes heeft of er gevoelig voor is.

"Als eerste stap gaan wij een gesprek met die patiënten aan over voeding en levensstijl", vertelt hoofddiëtiste Marijke Van Rijsselberghe. "We nemen de voedingsdriehoek als uitgangspunt en waar nodig geven we gericht advies."

"Wij starten niet meteen zelf een behandeling als dat niet acuut nodig is", verduidelijkt dr. Nobels. "Wij willen de patiënt in de eerste plaats motiveren om naar de huisarts te stappen. De patiënt krijgt van ons een folder met informatie, een preventiekaart en een aantal adviezen."

Bij patiënten met een ingewikkelde suikeregeling bij wie insuline opgestart moet worden, gaat naast de diëtist ook een diabetesverpleegkundige langs. Zo worden de educatie en de begeleiding efficiënt ingezet bij wie ze het meest nodig zijn.

"Uiteraard houden wij rekening met de situatie van de patiënt", zegt Natascha Deprez, verpleegkundig specialist diabetes. "Als de patiënt te zwaar ziek is, zullen wij hem niet extra belasten met onze diabetesinformatie. Ook 80-plussers zullen we niet onnodig met

informatie opzadelen. Die mensen moeten uiteraard wel geholpen worden, maar preventief werken is hier niet meer van toepassing.

We willen de mensen ook geen schrik aanjagen of over-informereren. Wij proberen vooral een extra service te bieden door correcte informatie en advies te geven. Uiteindelijk beslist de patiënt wat hij met deze informatie doet."

"Wij brengen steeds de huisarts op de hoogte", vult dr. Nobels aan. "Wij vragen de huisarts om zelf initiatief te nemen om het diabetesprobleem bij hun patiënt aan te kaarten. Onze brief biedt de huisarts een aanknopingspunt om het gesprek aan te gaan. Bij complexe gevallen waar insulinebijsturing nodig is, nemen we doorgaans ook telefonisch contact op met de huisarts."

Straffe cijfers

Diabetes is geen marginaal probleem. 5% van de bevolking heeft diabetes, waarvan 99% van type 2. Aangezien diabetes veel complicaties geeft, ligt het voor de hand dat het percentage diabetici onder de ziekenhuispatiënten nog een stuk hoger zal liggen. En dat blijkt ook uit het project in OLV Aalst: liefst 21% van alle opgenomen patiënten heeft diabetes. Bij 2,5% is voorlopig alleen sprake van stresshyperglycemie, 6,2% heeft 'miskende diabetes' en 12,4% heeft diabetes maar doet er weinig aan.

Dr. Nobels vat de cijfers nog op een andere manier samen: "Eén patiënt op vijf in het OLV Aalst heeft diabetes. Eén patiënt op twintig heeft diabetes zonder het te weten. Eén op veertig heeft stresshyperglycemie en loopt dus een verhoogd risico op diabetes. Uiteraard verschilt de situatie van afdeling tot afdeling. Diabetici zijn bijvoorbeeld gevoelig voor harten vaatziekten; op de afdeling cardiologie blijkt dan ook 60% van de patiënten diabetes te hebben."

"Sommige patiënten schrikken wel als ze met diabetes geconfronteerd worden", getuigt Marijke Van Rijsselberghe. "Maar we proberen vooral een positieve boodschap te brengen: je bent er op tijd bij, dus je kunt er iets aan doen."

"Aangezien mensen steeds minder lang in het ziekenhuis verblijven, hebben wij vaak weinig tijd om aan educatie te doen", zegt Natascha Deprez. "Daarom is de rol van de huisarts zo belangrijk. Een onderzoek van een eindejaarsstudent voedings- en dieetkunde in 2010 heeft aangetoond dat ongeveer 80% van de patiënten iets met onze informatie doet. Dat is een mooi resultaat."



HUISARTS DR. MAGDA WIJNS

"Een goed en zinvol initiatief"

Huisarts dr. Magda Wijns gelooft in het project van het OLV Ziekenhuis. "Het is een goed en zinvol initiatief", zegt ze. "Teveel mensen dreigen anders door de mazen van het net te vallen. Ja, ik heb zelf al een patiënt gehad die na screening in het ziekenhuis gevoelig voor diabetes bleek te zijn. Ze was opgenomen voor een operatie. Tijdens het preoperatief onderzoek was er niets aan de hand. Het gebeurt wel vaker dat een operatie voor een tijdelijke ontregeling zorgt.

Die vrouw was aanvankelijk wat geschrokken, maar als huisarts is het onze taak om

dat te kaderen en preventief actie te ondernemen. Nu, bij die patiënt in kwestie zit dat wel goed: ze werkt actief aan haar revalidatie en maakt het prima. Maar het blijft een aandachtspunt."

"Ik vrees dat we in de toekomst nog veel met diabetes geconfronteerd zullen worden. Onze levenswijze is veranderd. Mensen hebben meer keuzes wat voeding betreft en kiezen vaak ook voor ongezonde fast food.

Mensen bewegen ook minder. Dat gaat gepaard met gezondheidsrisico's zoals over-

gewicht, gewrichtsproblemen, hart- en vaatziekten, diabetes. Als mensen in het ziekenhuis verblijven, zijn ze net iets meer gefocust op hun gezondheid dan anders. En het ijzer moet je smeden terwijl het heet is, zodus."

"Diabetes zorgt voor heel wat complicaties. Soms heel onverwacht. Zo had ik onlangs een relatief jonge patiënt met een wonde die moeilijk genas. En jawel, ook hier bleek de oorzaak diabetes te zijn. Hoe meer aandacht hiervoor en hoe meer preventie, hoe beter."

Dr. Magda Wijns: "Hoe meer aandacht voor diabetes en hoe meer preventie, hoe beter."

Sterke vrouwen



Dr. Heidi Roelstraete, medisch coördinator OLV Borstkliniek en Annelies De Grauwe, verpleegkundig specialist Borstkliniek: "Borstkanker blijft heel confronterend. De diagnose en de behandeling laten vaak littekens na, fysiek, maar zeker ook mentaal."

Tien jaar Borstkliniek, dat zijn 3.650 dagen van inzet en doorzetting. 87.600 uur van samenwerking en ontwikkeling. 5.256.000 minuten van intense zorg en toewijding met het hart op de juiste plaats. Wij gingen even langs bij dr. Heidi Roelstraete, medisch coördinator van de Borstkliniek.

Het feestprogramma voor 10 jaar Borstkliniek loopt onder de titel 'Sterke vrouwen'. Vanwaar die titel?

Dr. Heidi Roelstraete: Als vrouw moet je sowieso sterk zijn als je de diagnose borstkanker krijgt. De behandeling zelf blijft zwaar, maar verloopt vandaag meestal zonder veel problemen, onder meer dankzij de goede ondersteuning. Na de behandeling is het voor veel vrouwen niet vanzelfsprekend om de draad weer op te pikken en verder te gaan met hun leven. Borstkanker blijft heel confronterend. De diagnose en de behandeling laten vaak littekens na, fysiek, zelfs als er geen amputatie is geweest, maar zeker ook mentaal. De weerslag op je zelfbeeld als vrouw en op je relatie is niet te onderschatten. En verder is er natuurlijk ook de angst. Je kunt immers sterven aan borstkanker. De kans dat dat gebeurt is gelukkig sterk afgenomen de voorbije decennia, maar de angst is er niet minder om geworden.

Toch zijn patiënten vandaag beter geïnformeerd dan vroeger. Daardoor kunnen ze het proces van hun behandeling beter volgen, wat geruststellend werkt. Naast informatie is ook een goede begeleiding erg belangrijk. Al in een vroeg stadium van de behandeling spreken wij met de patiënt over zijn leven na de behandeling. Werk is cruciaal in dat op-

zicht. Wie werkt, voelt zich beter, heeft minder angst en ontwikkelt een sterker zelfbeeld. We zijn dan ook blij met de actie van de Vlaamse Liga tegen Kanker, die mensen na hun behandeling opnieuw aan het werk wil krijgen. We stimuleren patiënten om tijdens de behandeling contact te houden met het werk en met de collega's. Dat houdt de drempel laag om terug aan de slag te gaan. We willen daar de komende jaren in samenwerking met de arbeidsgeneesheer en met de mutualiteiten een actiepoint van maken.

De informatieverstrekking gebeurt nu ook met een zestal filmpjes?

Inderdaad. De website van de Borstkliniek krijgt jaarlijks 5.000 bezoekers. Voor 230 tot 250 nieuwe borstkankerpatiënten per jaar is dat vrij veel. Daarnaast beschikken we over een uitgebreide informatiebrochure. In de voorbije maanden werden zes verschillende filmmodules gemaakt. Deze zes filmpjes, te bekijken op de website van de Borstkliniek, bieden complementaire informatie aan. Elke module is gemaakt vanuit het gezichtspunt van de patiënt en toont de patiënt wat zij mag verwachten, wie zij zal ontmoeten, hoe alles in zijn werk gaat. Er is een overzichtsfilm, een film over de beeldvorming, over biopsietechnieken, over borstchirurgie, over radiotherapie en over chemotherapie. Hoewel er

al veel filmpjes over borstkanker online staan, vonden wij het toch belangrijk om opnames te maken in het eigen ziekenhuis met eigen medewerkers. Net die herkenbaarheid is zo belangrijk om de angst bij patiënten weg te nemen. Onze filmpjes zijn trouwens gemaakt met de steun van een ex-patiënte die hiervoor een benefiet heeft georganiseerd onder het motto 'Borst in beeld'.

10 jaar evolutie

Tijdens 10 jaar Borstkliniek is de tijd niet stil blijven staan. Wat zijn de belangrijkste evoluties van het voorbije decennium?

Er is ontzettend veel veranderd! Op medisch vlak is de diagnostiek fel verbeterd, met digitale technieken en met het routinegebruik van de Magnetische Resonantie. De OLV Borstkliniek was hierin een voorloper. Ook de biopsietechnieken zijn verfijnd en kunnen nu zelfs onder MR-geleide gebeuren. De chirurgie is minder mutilerend, we doen minder klieruitruiming dankzij de sentinelprocedures. De reconstructietechnieken zijn eveneens verbeterd met de DIEP-flap (Deep Internal Epigastric Perforator) techniek. De systemische behandeling is veel gericht dankzij een aantal nieuwe moleculen. Door de nieuwe radiotherapietechnieken kunnen wij patiënten ook een bestralingsbehandeling op maat aanbieden. De intraoperatieve radiotherapie is hiervan een perfecte illustratie (zie kader).

Verwacht u ook de komende tien jaar nog spectaculaire evoluties in de Borstkliniek?

De richting is duidelijk: meer en meer wordt een behandeling op maat van de patiënt uitgetekend. Door bijvoorbeeld het genetisch profiel van een tumor in kaart te brengen,

kunnen de behandeling en de nabehandeling individueel aangepast worden. Elke patiënt is anders. Elke tumor is anders. De OLV Borstkliniek werkte in dit verband mee aan een internationale wetenschappelijke studie. Dat liet ons toe ervaring op te doen met deze geavanceerde technieken. Gemiddeld lopen er binnen de Borstkliniek een tiental studies, waarbij jaarlijks een vijftigtal patiënten geïncludeerd worden.

Ook op het gebied van begeleiding van patiënten is ontzettend veel veranderd de jongste jaren?

De OLV Borstkliniek heeft altijd inspanningen gedaan om patiënten goed te begeleiden. Vroeger al gebeurde dat met een sociaal verpleegkundige en met referentieverpleegkundigen op elke betrokken afdeling. Vandaag staan we nog sterker dankzij een ruimere staf met een psycholoog en een borstverpleegkundig coördinator, die het aanspreekpunt zijn voor zowel patiënten als verpleegkundigen.

Ook ikzelf als medisch coördinator vervul een brugfunctie, intern maar ook extern. Die externe samenwerking wint trouwens aan belang. Zo werken we de jongste jaren meer en meer samen met de huisartsen. De voorbije twee jaar werd de cursus 'Senologie voor de huisarts' georganiseerd. In 2013 komt er een derde reeks van drie avonden. Deze opleiding is heel praktisch gericht. Informatie over de rol van de huisarts bij neutropene koorts of bij radiatie dermatitis laat de huisarts toe om zijn rol in het zorgtraject ten volle op te nemen. Op dit ogenblik werken we aan een project om de samenwerking van huisarts en specialist in de opvolging van de patiënt nog beter af te stemmen.

De Borstkliniek werkt ook samen met de collega's van az Sint-Blasius in Dendermonde?

Wij hebben een gemeenschappelijk project waar we allebei sterker van worden. We organiseren samen wetenschappelijke avonden, maken samen protocollen en werken samen

Zes korte films tonen de patiënten op een heel herkenbare manier wat zij mogen verwachten en hoe alles in zijn werk gaat.



aan de psychosociale hulpverlening en de revalidatie. Dat zijn allemaal terreinen die de kwaliteit van zorg vooruit helpen. Ook voor de opleiding van verpleegkundigen en sociaal verpleegkundigen willen we de krachten bundelen, alsook voor de wetenschappelijke studies. Samen willen we streven naar een Europese erkenning van onze Borstklinieken, een soort van accreditering.

Als een steen in het water

Welke nieuwe projecten heeft de Borstkliniek nog op stapel staan?

Zoals gezegd willen we sterk inzetten op de terugkeer naar de arbeidsmarkt na de revalidatie. Ook belangrijk is de aandacht voor de partner en voor het gezin van de patiënt. De diagnose van borstkanker treft immers niet alleen de patiënt. Het is als een steen die je in het water gooit, met kringen die uitdijen.

“Door het genetisch profiel van een tumor in kaart te brengen, kunnen de behandeling en de nabehandeling op maat van elk individu aangepast worden. Elke tumor is anders en vraagt een andere aanpak.”

Lotgenotencontact is ook voor de partners van patiënten erg belangrijk. Door het organiseren van gespreksgroepen voor koppels besteden wij in ons zorgtraject aandacht aan deze problematiek.

Ook psychologische begeleiding van de (klein)kinderen gebeurt vandaag al, met of zonder de (groot)ouders erbij. Nieuw zijn de namiddagen voor (klein)kinderen van patiënten, waarbij we via spelmomenten vragen of angsten naar boven halen en bespreekbaar maken. De begeleiding van kinderen vergt een specifieke expertise. Onze oncopsychologen zijn daar professioneel mee bezig.

U hebt het over ‘sterke vrouwen’, maar er zijn ook mannen met borstkanker?

1% tot 2% van de patiënten is een man, wat voor onze Borstkliniek neerkomt op twee tot vier patiënten per jaar. Er rust nog altijd een groot taboe op borstkanker bij mannen. Voor de fototentoonstelling (zie kader) hebben we één man kunnen overtuigen om mee te werken. Dat is belangrijk als signaal naar de buitenwereld.

De Borstkliniek mag nu tien kaarsjes uitblazen. Heeft de interdisciplinaire samenwerking rond borstkanker ook invloed gehad op andere pathologieën?

Zeker en vast! De structurele interdisciplinaire samenwerking en het hechte teamwerk met aandacht voor ieders expertise is ondertussen vertaald naar heel wat andere oncologische domeinen. De Borstkliniek draagt die samenwerking enthousiast uit, omdat wij de voordelen ervan elke dag ervaren. Artsen van verschillende disciplines vormen één team met sociaal verpleegkundigen, psychologen en andere zorgmedewerkers. Zelfs veel ex-patiënten voelen zich nauw betrokken bij de Borstkliniek. Het gebeurt wel vaker dat zij het initiatief nemen voor een benefiet ten voordele van de Borstkliniek.

Waar wilt u over nog eens tien jaar staan met de Borstkliniek?

Het zou mooi zijn als we alle projecten die we vandaag voorbereiden met succes konden doorvoeren, samen met de huisartsen en met andere externe partners. Wetenschappelijk onderzoek blijft belangrijk. Zo kunnen wij onze patiënten in de OLV Borstkliniek de beste medische zorg aanbieden en hen optimaal begeleiden tijdens het hele zorgtraject.



Op de opendeurdag kunt u ook de tentoonstelling bezoeken met foto's van ex-patiënten.

Opendeurdag Borstkliniek

op zaterdag 20 oktober

Naar aanleiding van 10 jaar OLV Borstkliniek vindt voor huisartsen, artsen en medewerkers van de Borstkliniek op vrijdag 12 oktober een academische zitting plaats in CC De Werf. “Wij willen hiermee iedereen bedanken voor tien jaar enthousiaste inzet voor de patiënten van de OLV Borstkliniek”, zegt dr. Roelstraete.

Op zaterdag 20 oktober organiseert de Borstkliniek een opendeurdag onder het motto ‘Sterke vrouwen’. Iedereen is welkom. Het programma begint om 14 uur met een welkomwoord door dr. Heidi Roelstraete.

Daarna vindt een panelgesprek plaats. VRT-journaliste Kathleen Cools praat met zeven (ex-)patiënten over hun ervaringen met borstkanker en over hoe de kanker een keerpunt in hun leven vormde.

Na de behandeling gooiden deze vrouwen hun leven over een andere boeg en gingen nieuwe uitdagingen aan zoals bergbeklimmen, een boek schrijven, reizen of schilderen.

Van 15 tot 17 uur kunnen bezoekers onder begeleiding van artsen en verpleegkundigen kennismaken

met de verschillende diensten van de OLV Borstkliniek.

Tijdens de opendeurdag is er tevens een mooie tentoonstelling van portretten van patiënten. Elke patiënt is twee keer gefotografeerd: eerst sober en ingetogen, daarna in een specifieke context die de patiënt associeert met de periode van de behandeling.

Inschrijven voor de opendeurdag is noodzakelijk. U vindt een inschrijfformulier op de website van het ziekenhuis www.olvz.be en van de OLV Borstkliniek www.borstkliniek.be.



INTRAOPERATIEVE RADIOThERAPIE

Sneller en gericht bestralen

Intraoperatieve radiotherapie is een vooruitstrevende techniek die sinds kort wordt toegepast in de OLV Borstkliniek. De resultaten van deze behandeling worden opgevolgd in een klinische studie.

Bij intraoperatieve radiotherapie wordt tijdens een borstsparende ingreep bestraling gegeven. Dat gebeurt met een Intrabeam-toestel, een mobiel radiotherapietoestel

dat in het operatiekwartier gebruikt wordt. Na het verwijderen van de tumor wordt in de open wonde het tumorbed bestraald, zonder tijdsdelay en meteen op de juiste plaats. Op die manier kan in één keer een relatief grote dosis gegeven worden, wat het risico op herhaal beperkt en de patiënt achteraf tien tot vijftientig bestralingssessies bespaart.

Nog op zoek naar weekendwerk en/of vakantiewerk tijdens de schoolvakanties*?

Ben je op zoek naar een ideale manier om relevante werkervaring op te doen en tegelijk wat bij te verdienen? Benieuwd om te ontdekken hoe het er in het OLV Ziekenhuis aan toe gaat?

We zijn op zoek naar enthousiaste studenten verpleegkunde die bereid zijn om tijdens de weekenden en/of schoolvakanties bij te springen. Ontdek via weekend- of vakantiewerk onze verschillende afdelingen en misschien wel je toekomstige collega's!

Weekend- en vakantiewerk is voor studenten verpleegkunde mogelijk na het succesvol beëindigen van het eerste jaar verpleegkunde.

Nog bijkomende vragen?
Neem dan zeker contact op met Glen De Cock, Hoofdverpleegkundige zorgondersteunende diensten, 053/72.88.50.

olv
Top in Zorg.
OLV Ziekenhuis
campus Asst-Asse-Nisove

*Nablijven voor werkbeoordeling tijdens het weekend of vroege start januari 2012

Bij interesse, graag solliciteren via CVWarehouse op www.olvz.be

Lichten aan voor jou!

Klaar met je oude baan en nood aan een nieuwe, stralende uitdaging? Of ben je 'n groot licht in wording op zoek naar een luminueuze leerplek?

Hou zaterdag 1 december 2012 alvast vrij in je agenda!
Het OLV Ziekenhuis organiseert die dag immers een jobbeurs!

Kom tussen 11u en 14u vrijblijvend kennis maken met ons ziekenhuis en openstaande vacatures. **Inschrijven** kan tot vrijdag 30 november 2012 om 12u via jobdag@olvz-aalst.be. Programma, meer info en inschrijven via www.olvz.be.

Ontdek tijdens de jobbeurs de **vele financiële voordelen** die het OLV Ziekenhuis voor alle medewerkers voorziet!

Locatie:
Campus Asse (Cafeteria) - Bloklaan 5 - 1730 Asse

olv
Top in Zorg.
OLV Ziekenhuis
Campus Asst-Asse-Nisove

www.olvz.be



“Hartpatiënten kunnen meer dan we vaak denken”

Hartpatiënten kunnen elke dinsdagmiddag terecht bij Harva in het OLV Ziekenhuis.

Guy Van Impe: “Wij stellen graag een bureau ter beschikking van Harva in het ziekenhuis. Harva fungeert dikwijls als brug tussen de patiënten en de zorg. Zeker wie voor het eerst als hartpatiënt wordt opgenomen, kampt dikwijls met angsten en vele vragen. Harva vangt die mensen mee op, als lotgenoten onder elkaar. Soms stuurt Harva ons ook signalen van patiënten door. Zo kunnen wij waar nodig onze zorg nog beter afstemmen op de wensen en de noden van de patiënten.”

Zelf heeft voorzitter André Van Eycken ook veel gehad aan de steun van andere patiënten. “Ik was veertig jaar toen ik dertig jaar geleden een hartoperatie moest ondergaan. Dat was toen nog een zeer ingrijpende operatie, met veel onbegrip errond. Zo werd ik ontslagen op mijn werk, omdat ik volgens mijn werkgever ‘toch niets meer kon doen als hartpatiënt’. Wat uiteraard helemaal niet klopt! Hartpatiënten kunnen veel meer dan mensen dikwijls denken. Ik weet het uit eigen ervaring en ik heb het ondertussen ook bij honderden andere patiënten gezien. Velen van ons kunnen zelfs méér aan dan voorheen, omdat we gezonder leven en meer bewegen.”

HARTVERENIGING AALST TELT AL 800 LEDEN

Harva steunt hartpatiënten door dik en dun

Al meer dan dertig jaar kunnen hartpatiënten van het OLV Ziekenhuis dankzij Harva revalideren onder begeleiding van professionele kinesitherapeuten. Harva staat voor ‘Hartvereniging Aalst’. Naast kinesithérapie organiseert de patiëntenvereniging ook fietstochten, wandelingen, uitstapjes en bijeenkomsten, allemaal met medische begeleiding.

“In september 1980 vond in het OLV de eerste hartoperatie plaats”, weet voorzitter André Van Eycken. “Kort daarna, in 1981, richtten enkele patiënten Harva op. Van meet af aan werd nauw samengewerkt met het ziekenhuis. Elke maandagavond en woensdagavond vindt exclusief voor de leden van Harva voortgezette revalidatie plaats onder begeleiding van kinesitherapeuten van het ziekenhuis.”

“Deze revalidatie is een perfecte aanvulling bij de behandeling in het ziekenhuis. Alle leden van Harva zijn welkom, ongeacht of je twee maanden geleden werd geopereerd dan wel dertig jaar geleden, zoals ikzelf. Inderdaad, ik was zelf een van de eerste hartpatiënten van het OLV.”

“We tellen vandaag achthonderd leden. Als we een daguitstap organiseren, zijn we dik-

wijls met zeventig tot tachtig deelnemers. Het sociale aspect is erg belangrijk. Begin augustus maakten we een uitstap naar Zeeland, eind september trokken we naar Boulogne-sur-Mer. Jaarlijks maken we ook een vierdaagse reis, dit jaar naar Duitsland.”

“Daarnaast doen we ook een viertal wandelingen per jaar. Belangrijk is dat iedereen kan deelnemen. Ook wie maar één kilometer kan stappen, is welkom. Een wagen pikt de deelnemers op die niet het hele traject kunnen doen. Voor hen voorzien we ook koffie en recreatie. En we sluiten af met een etentje.”

“Vier keer per jaar komen we een namiddag samen zonder programma, gewoon om wat bij te praten bij een koffie en een koffiekoek. Ook ons kerstfeest geniet ieder jaar meer bijval”, aldus nog André Van Eycken.

Van april tot oktober maken de hartpatiënten van het OLV elke week een fietstocht van circa dertig kilometer. Cardiologen, kinesitherapeuten en verpleegkundigen fietsen geregeld zelf mee. Af en toe worden ook BV's en wielerslegendes uitgenodigd.

Samen op de fiets

Heel succesvol zijn de fietstochten onder de naam ‘Euro Heart Cycling Tour’ (EHCT). “Van april tot oktober rijden de hartpatiënten van het OLV wekelijks een fietstocht van circa dertig kilometer. Cardiologen, kinesitherapeuten en verpleegkundigen fietsen geregeld zelf mee. Af en toe worden ook BV's en wielerslegendes uitgenodigd”, zegt Guy Van Impe, manager ambulante zorg én coördinator van EHCT Aalst.

“We doen aan recreatief fietsen”, verduidelijkt Ferdi Van den Haute, ex-beroepsrenner en winnaar van een Tourrit in 1984. Vandaag is Van den Haute verbonden aan de Vlaamse Wielerschool Oost-Vlaanderen. Al vier jaar fietst hij met de hartpatiënten mee en ziet hij toe op de veiligheid en op het materiaal. “Het is belangrijk dat hartpatiënten aan sport doen, maar veel partners maken zich ongerust als hartpatiënten op eigen houtje sporten. Daarom is het initiatief van Harva zo waardevol.”

In samenwerking met de Belgische Cardiologische Liga organiseert de ‘Euro Heart Cycling

Tour’ geregeld een bijzonder evenement. Zo fietsten de hartpatiënten op de dag van Parijs-Brussel de laatste 15 kilometer van de wedstrijd, met rechtstreekse uitzending op Sporza. Ook in de proloog van de Ronde van Frankrijk in Luik dit jaar mochten de Harva-patiënten een deel van het parcours afleggen. Hetzelfde gebeurde eerder al in de Ronde van Vlaanderen en in het Criterium van Sint-Niklaas. “Uiteraard waren we ook aanwezig op het criterium van Aalst. We reden er ons eigen natourcriterium onder het oog van een massa volk en dit een uurtje voor de echte wielerslegendes hun opwachting maakten”, zegt Guy Van Impe. “Zo kunnen we de ‘Euro Heart Cycling Tour’ meer bekendheid geven. We dromen ervan die organisatie op Europees niveau uit te bouwen.”

U kunt Harva contacteren via voorzitter André Van Eycken, tel. 053-70 29 09. Voor info i.v.m. EHCT kan u terecht bij Guy Van Impe, guy.van.impe@olvz-aalst.be.

“BEHOEFTE EN MOGELIJKHEDEN VAN MEDEWERKERS VERSCHILLEN”

Leeftijdsbewust personeelsbeleid onderdeel van diversiteitsbeleid

Bedrijven en organisaties worden door de overheid aangespoord om oudere werknemers aan de slag te houden. Het OLV Ziekenhuis gaat een stap verder en ontwikkelt een heus diversiteitsbeleid.

“CAO 104 legt bedrijven vanaf 2013 op een werkgelegenheidsplan te ontwikkelen voor oudere medewerkers”, zegt Tine Callebaut, Human Resources-adviseur van het OLV Ziekenhuis. “De bedoeling is om meer 45-plussers aan het werk te krijgen of te houden. Het ziekenhuis onderschrijft deze doelstelling, maar ziet het tegelijk breder.”

“Wij werken met een leeftijdsbewust personeelsbeleid dat rekening houdt met de behoeften van elke leeftijdsgroep. Voor medewerkers met jonge kinderen proberen we de uurroosters af te stemmen op de kinderopvang. Voor dertigers en veertigers voorzien

we doorgroeimogelijkheden met een goede begeleiding en ondernemen we acties om burn-out te vermijden. Voor de 45-plussers bieden we bijscholing op maat en houden we waar mogelijk rekening met specifieke behoeften. Vanaf 45 jaar krijgen medewerkers in de zorg ook aanzienlijk meer vrije dagen door sectorale initiatieven.”

“Het leeftijdsbewust beleid kadert in het diversiteitsbeleid dat het ziekenhuis voert”, vervolgt Tine Callebaut. “We willen onze maatschappelijke rol als werkgever ten volle opnemen. We doen ook inspanningen om anderstaligen, laaggeschoolden of mensen met

een arbeidshandicap een geschikte job aan te bieden. Waar mogelijk doen we de nodige aanpassingen, bijvoorbeeld op het gebied van ergonomie, en zorgen we voor aangepaste begeleiding en coaching.

Hiervoor werken we onder meer samen met de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB), Gespecialiseerde Trajectbepaling en -begeleiding (GTB), het Universitair Centrum voor Begeleiding en Opleiding (UCBO) en het project Uitstroom Sociale Economie. In maart 2013 neemt het ziekenhuis ook opnieuw deel aan de Duodag, een doedag voor mensen met een arbeidsbeperking.”

“Inmiddels hebben we voor een aantal mensen met een arbeidsbeperking een geschikte plaats gevonden in het ziekenhuis. De mogelijkheden zijn uiteraard beperkt. Het zou verkeerd zijn om onrealistische verwachtingen te wekken. Maar waar mogelijk, bieden we mensen graag een kans”, aldus nog Tine Callebaut.

Totaal Orthopedisch Programma is TOP

Patiënten met een totale knie- of heupprothese herstellen beter en sneller als ze optimaal voorbereid zijn op de ingreep en de revalidatie. Een goed afgestemd multidisciplinair zorgpad, gedragen door alle orthopedisten, revalidatieartsen en andere betrokken zorgverleners, biedt dan ook een grote meerwaarde. Na een jaar van intensieve voorbereiding werd op 4 september jl. het Totaal Orthopedisch Programma (TOP) boven de doopvont gehouden. De patiënten reageren heel positief.

Een vijftiental patiënten was met hun partner present op de allereerste TOP-informatievergadering. Aanvankelijk ogen ze wat onzeker, maar naarmate de namiddag vordert, putten de patiënten vertrouwen in de op til staande operatie en revalidatie. "Dat is ook de bedoeling", vertelt dr. Tom Peeters, orthopedist. Hij heeft net een heldere presentatie gegeven over het verloop van de ingreep, de prothesen en het herstelproces. "Hoe beter een patiënt op de hoogte is, hoe minder onzeker hij zich voelt en hoe sneller hij zal herstellen."

Niet alleen dr. Peeters is die middag aanwezig om de patiënten voor te bereiden. Dr. Defrancq, diensthoofd Fysische Geneeskunde en Revalidatie, geeft uitleg over het stappenplan voor de revalidatie. Iemand van de sociale dienst komt vertellen over de mogelijkheden van thuiszorg. De hoofdverpleegkundige van de afdeling Orthopedie legt uit hoe de eerste dagen na de ingreep zullen verlopen. Een anesthesist licht de patiënten in over hoe de verdoving werkt en hoe ze na de ingreep met het pijnpompje de pijn onder controle kunnen houden. Tot slot komen ook de kinesitherapeut en de ergotherapeut langs voor meer informatie over de revalidatie en om alvast even met de krukken te oefenen. "Als je vandaag even oefent, dan lukt het na de operatie prima", klinkt het geruststellend. En terwijl de patiënten in de gang met de krukken aan de slag gaan, nodigt de anesthesist hen één voor één uit voor een individueel gesprek om mogelijke tegenindicaties op het spoor te komen en te anticiperen op verdere onderzoeken.

Een hecht team

De TOP-informatievergadering is het zichtbare gedeelte van de nieuwe, multidisciplinaire aanpak vanuit de dienst Orthopedie en Fysische Geneeskunde en Revalidatie, afgestemd met alle betrokken disciplines: orthopedisten, revalidatieartsen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, de sociale dienst, de verpleegkundigen en de anesthesisten. Op aansturen van de kwaliteitscoördinator werd gestreefd naar een

gestandaardiseerd klinisch zorgpad, dat start bij de planning van de ingreep en loopt tot acht weken na de operatie.

"De standaardisering in protocollen komt de kwaliteit ten goede", zegt dr. Peeters. "Met alle betrokken diensten hebben we het meest optimale zorgtraject voor de patiënt uitgetekend. Alle orthopedisten en revalidatieartsen werken eraan mee. Waar nodig hebben wij onze interne organisatie aangepast, ten voordele van de patiënt. Een gestandaardiseerd beleid helpt het voorkomen van fouten."

De nauwe samenwerking van artsen, verpleegkundigen, paramedici en andere diensten biedt trouwens meer voordelen. "We zijn een hechter team geworden", weet ergotherapeut Rinus Altes, een van de bezielers van het project. "Elk heeft vanuit zijn deskundigheid zijn specifieke taak in het zorgtraject, maar samen streven we één gemeenschappelijke doelstelling na: de optimale zorg voor de patiënt."

Rustig naar operatie

Het voordeel van de nieuwe aanpak blijkt duidelijk uit een vergelijking met vroeger. Toen moest nog heel wat gebeuren bij opname van de patiënt één dag voor de operatie. De revalidatiearts, ergotherapeut en de kinesitherapeut kwamen elk apart even langs om het over de revalidatie te hebben. De verpleegkundige kwam de organisatie op de afdeling toelichten, het patiëntendossier invullen en de medicatie bespreken. En ook de anesthesist kwam nog even aankloppen. Voor de patiënt was dat veel informatie op één dag, waardoor hij niet rustig naar de operatie kon toeleven.

Vandaag is dat anders. Er zijn drie belangrijke momenten. Tijdens het eerste consult bij de orthopedist krijgt de patiënt meteen een zorgmap met een infobrochure en enkele vragenlijsten. Verder bevat de zorgmap informatie voor de huisarts over de preoperatieve onderzoeken. De orthopedist informeert al even naar de be-

hoefte aan thuiszorg na de operatie. Zo nodig wordt een afspraak gemaakt met de sociale dienst. Ook de keuze van een revalidatiecentrum wordt al even besproken.

Een tweede belangrijk moment is het consult bij de huisarts. De huisarts voert de preoperatieve onderzoeken uit en evalueert de postoperatieve thuissituatie, onder meer met het oog op het revalidatieproces.

Het derde moment is de TOP-informatievergadering, een tweetal weken voor de ingreep. Door patiënten samen te brengen, verhoogt niet alleen de efficiëntie voor de zorgverstrekkers, maar wordt tegelijk een groepsgevoel gecreëerd bij de patiënten, die elkaar stimuleren en aanmoedigen tijdens de behandeling en de revalidatie. De aanwezigheid van de partners is goed voor de revalidatie thuis, waar de partner een actieve rol kan spelen in het zelfredzaam maken van de patiënt. Op de infovergadering wordt alle informatie gegeven én ingewonnen, wat vroeger vaak pas op de dag voor de operatie gebeurde. Zo worden verrassingen uitgesloten en kan de patiënt in alle rust naar de operatie toeleven.

Betrokkenheid huisartsen cruciaal

"Ons verhaal als multidisciplinair team naar de patiënt is consistent", aldus dr. Tom Peeters. "Dat geeft de patiënt vertrouwen. Intern is alles nu afgestemd. Een volgende betrachting is om dit zorgpad ook extramuraal te optimaliseren. Als eerste stap organiseren wij dit najaar informatiesessies voor de huisartsen. Hun betrokkenheid is cruciaal voor het slagen van deze multidisciplinaire aanpak. Na verloop van tijd willen we het Totaal Orthopedisch Programma ook toepassen op andere pathologieën: reconstructie van de voorste kruisband, voorvoetchirurgie, schouderoperaties, rugoperaties..."

Een positief neveneffect is dat de patiënt minder lang gehospitaliseerd hoeft te blijven. De gemiddelde ligduur na een totale knie- of heupprothese is met de nieuwe aanpak gereduceerd van zeven tot negen dagen naar vijf tot zes dagen, met behoud van dezelfde functionaliteit van de patiënt op het moment van ontslag.

Het Totaal Orthopedisch Programma wordt op dit ogenblik op Campus Aalst en Campus Ninove aangeboden. Campus Asse volgt binnenkort.

De TOP-informatievergaderingen voor knie- en heuppatiënten vinden om de twee weken plaats, telkens op een dinsdagmiddag van 14 tot 16 uur. Voor meer informatie, tel. 053-72 43 75.

PATIËNTEN TEVREDEN OVER NIEUWE AANPAK

"Afstand tussen arts en patiënt valt weg"

Op de TOP-informatievergadering ontmoeten we mevrouw L.V.N. en haar echtgenoot. Beiden zijn heel opgetogen over het initiatief. "Vroeger was er een grote afstand tussen arts en patiënt", weet de echtgenoot. "Maar op deze vergadering valt die afstand helemaal weg. Elke zorgverlener geeft hier een duidelijk antwoord op al onze vragen. Dat stelt ons gerust."

Een tiental dagen later bellen wij mevrouw L.V.N. nog even op in het ziekenhuis. Ondertussen heeft zij sinds enkele dagen een knieprothese. "Alles gaat goed", verzekert ze ons. "Dankzij de uitleg vooraf en de informatiebrochure, weet ik perfect hoe de behandeling en de revalidatie verlopen. Bovendien had ik vooraf alle zorgverleners ontmoet die ik nu opnieuw zie: de orthopedist, maar ook de anesthesist, de revalidatiearts, de hoofdverpleegkundige, de kinesitherapeut en de ergotherapeut. Het zijn allemaal vertrouwde gezichten."

"Ja, die informatievergadering maakte toch het verschil. Het blijft een serieuze ingreep, zo'n knieprothese. Door op het juiste moment de juiste informatie te krijgen, heb ik vertrouwen geput. Ik ben trouwens ook heel tevreden met de zorg op de afdeling door de verpleegkundigen", aldus nog mevrouw L.V.N.



Een vijftiental patiënten was samen met hun partner present op de allereerste TOP-informatievergadering op dinsdag 4 september.



Terwijl de patiënten in de gang met de krukken aan de slag gaan, nodigt de anesthesist hen één voor één uit voor een individueel gesprek om mogelijke tegenindicaties op het spoor te komen en om te anticiperen op verdere onderzoeken.





Psycholoog en tabakoloog Roel Voorspoels:
"Het rookstopprogramma wordt op maat van elk individu aangepast."

"INTERNE MOTIVATIE GROOTSTE SUCCESFACTOR"

2 jaar Rookstopkliniek

De Rookstopkliniek van het OLV Ziekenhuis bestaat twee jaar. Het programma kan mooie cijfers voorleggen. Toch blijft er nog werk aan de winkel, zeker bij de doelgroep zwangere vrouwen.

"De afgelopen twee jaar is het aantal aanmeldingen voor de Rookstopkliniek gestaag gegroeid", zegt psycholoog en tabakoloog Roel Voorspoels.

"Globaal gezien kunnen wij mooie cijfers voorleggen. Na drie maanden bedraagt de succesratio 50 à 55%, na zes maanden 35 à 40% en na een jaar 30 à 35%. Dat zijn heel goede resultaten. Veel hangt uiteraard af van de motivatie van de rookstopper. Is die motivatie in hoofdzaak extern gestuurd, bijvoorbeeld op aandringen van een arts, dan haken mensen sneller af dan wanneer hun motivatie vooral uit zichzelf komt. Van wie volhoudt tot de derde sessie, wanneer effectief met roken wordt gestopt, is drie maanden later nog al-

tijd 65% gestopt. Dat is een heel hoog percentage", aldus Roel Voorspoels.

"Het rookstopprogramma wordt op maat van elk individu aangepast. Ook wat de hulpmiddelen betreft, gebeurt alles in overleg met de patiënt en na goedkeuring van de huisarts. 40% maakt gebruik van varenicline, 38% neemt nicotinesubsitutie, oraal, met pleisters of gecombineerd, maar veel mensen (20%) verkiezen ook om het zonder hulpmiddelen te doen."

"De sterkte van het rookstopprogramma is de gestructureerde aanpak, met afspraken, begeleiding tot zes maanden na de rookstop en waar nodig ook medicamenteuze ondersteuning. Die totaalaanpak werkt, ook bij mensen die een sterke nicotineafhankelijkheid hebben en eerder al pogingen hebben gedaan om te stoppen met roken. Een moeilijke doelgroep blijven de zwangere vrouwen. Daar halen we maar een succesratio van 20%."

Bulgaarse tieners kiezen voor gezondheid

Het OLV Ziekenhuis onderhoudt al jaren goede banden met het ziekenhuis van Gabrovo in Bulgarije. Dat gebeurt in het kader van de vzw 'Mensen dienen Bulgarije: Aalst-Gabrovo', die verschillende sociale projecten in Gabrovo ondersteunt en waarvan dr. Etienne Fonteyne voorzitter is. Bulgaarse tieners uit Gabrovo hebben onlangs een tentoonstelling georganiseerd met tekeningen die mensen willen aanzetten om te stoppen met roken. De beste tekeningen worden nu ook in het OLV Ziekenhuis in Aalst geëxposeerd. De tentoonstelling opent op woensdag 17 oktober en is gratis te bezoeken.



Dr. Bernard De Bruyne en Dr. William Wijns

WERELDWIJD 'NUTRITIONDAY' OP 8 NOVEMBER

Voedingsbeleid belangrijk voor patiënten

Patiënten in een ziekenhuis zijn gevoelig voor ondervoeding. Wereldwijd wordt daarom op donderdag 8 november een 'nutritionDay' georganiseerd. Het doel van deze dag is om de waakzaamheid voor ondervoeding te verhogen. Ook het OLV Ziekenhuis draagt zijn steentje bij.

Het OLV Ziekenhuis stemt zijn voedingsbeleid af op de internationale richtlijnen. Belangrijk is het screenen op ondervoeding en de voorkeur voor enterale voeding (via maagdarmlkanaal) boven parenterale voeding (via infuus of injectie).

Het OLV-nutritieteam lanceert naar aanleiding van 'nutritionDay' een campagne. Op 8 november worden patiënten i.s.m. de derdejaarsstudenten verpleegkunde van de KAHO ziekenhuisbreed gescreend. Er is ook een postercampagne en

informatie op de rolkrant. Alle opgenomen patiënten krijgen een attentie.

Bezoekers krijgen in de namiddag meer informatie op een stand in de hal van het ziekenhuis. Voor de medewerkers is er een infostand in het restaurant. In aanloop naar 'nutritionDay' vindt in het OLV Ziekenhuis ook een informatiecampagne plaats over het gebruik van bijvoeding. Hieraan is een wedstrijd verbonden met een tiental prijzen. De trekking vindt plaats op nutritionDay.

Contact:

Dr. F. Nobels, voorzitter Nutritieteam

Lieve Van der Biest, voedingsverpleegkundige

Marijke Van Rijsselberghe, hoofddiëtiste

Colofon

Redactieraad

dr. Stefan Bande, Tine Callebaut, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Lucien Lefèvre, dr. Geertrui Meganck, Edwin Moerenhout

Teksten
Commad

Fotografie

Peter Deschryver

Vormgeving
dotplus

Verantwoordelijke uitgever
Karla Lefever

OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

Moorselbaan 164
9300 Aalst
T +32 (0)53 72 41 11
F +32 (0)53 72 45 86
www.olvz.be

Campus Asse

Bloklaan 5
1730 Asse
T +32 (0)2 300 61 11
F +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2
9400 Ninove
T +32 (0)54 31 21 11
F +32 (0)54 31 21 21

Internationale erkenning voor cardiologen OLV Ziekenhuis

Cardiologen dr. William Wijns en dr. Bernard De Bruyne oogstten internationale erkenning op het Europees cardiologisch congres in München. Aanleiding waren hun studies die respectievelijk in The Lancet en het New England Journal of Medicine verschenen.

Dr. De Bruyne leidde de FAME 2-studie, waaruit bleek dat patiënten met kransslagadervernauwingen meer baat hebben bij de plaatsing van een coronaire stent dan bij medicamenteuze behandeling, wanneer de ernst van de vernauwing in kaart wordt gebracht door de doorbloeding te meten.

De PROTECT-studie die door dr. Wijns werd voorgesteld is het grootste onderzoek dat ooit werd verricht over de langetermijnveiligheid van coronaire stents.

Dr. Wijns en dr. De Bruyne zijn fier op hun publicatie. "Als wetenschapper slaag je er in je ganse carrière misschien maar één of twee keer in om een dergelijke erkenning te krijgen. We zijn bijzonder trots op dit resultaat", klinkt het bij beide cardiologen.